

CASO CLÍNICO/CLINICAL CASE

Schwanoma maligno intratorácico – a propósito de um caso clínico

Intrathoracic malignant Schwanoma. A case report

J. M. CORREIA*, F. NOGUEIRA**, M. C. ABREU***

Serviço de Pneumologia, Hospital de Egas Moniz- Lisboa. (Directora: Dr^a Margarida Cancela de Abreu)
Rua da Junqueira, 126, 1300 Lisboa.

RESUMO

Os autores relatam um caso clínico de Schwano-
ma maligno intratorácico, num doente com exposi-
ção prévia a sílica, acompanhado de derrame pleural
hemático.

Trata-se de um tumor raro sobretudo quando
acompanhado de derrame pleural.

Estudos realizados "in vitro" demonstraram
uma possível relação entre Schwano-
ma maligno e sílica.

Este caso clínico, poderá eventualmente confir-
mar "in vivo", tal como estudos "in vitro" demons-

ABSTRACT

The authors present a case report of an intratho-
racic malignant schwanoma in a patient with a
previous silica exposure, with pleural effusion.

It's a rare tumour specially when it happen with
pleural effusion.

There are some studies, that shows a probably
relationship between malignant schwanoma and
silica. According with this case report, exposure to
silica could be the mechanism responsible for the
development of some malignant schwanomas, as the
work notice "in vitro".

* Assistente Eventual de Pneumologia

** Assistente Graduado de Pneumologia

*** Chefe de Serviço de Pneumologia

Recebido para publicação: 97. 12. 17

Aceite para publicação: 98. 05. 04

traram, o possível efeito da sílica sobre o desenvolvimento de alguns schwannomas malignos.

REV PORT PNEUMOL 1998; IV (3): 315-318

Palavras-chave: Schwannoma maligno; Exposição a sílica; Derrame pleural.

REV PORT PNEUMOL 1998; IV (3): 315-318

Key-words: Malignant schwannoma; Silica exposure; Pleural effusion.

INTRODUÇÃO

Os *Schwannomas malignos* (Neurosarcomas) torácicos, são tumores neurogénicos habitualmente localizados no mediastino posterior, mais precisamente no sulco costovertebral, podendo ter a sua origem num ramo de um nervo intercostal ou do nervo simpático.

Estes tumores são mais frequentes nos adultos (3) e as mulheres são mais afectadas que os homens.

O Schwannoma maligno complica habitualmente a Doença de von Recklinghausen, sobretudo se extratorácico, mas pode ser observado isoladamente quando intratorácico (2,4).

A maioria destes tumores são assintomáticos; no entanto, alguns podem causar dor devido à pressão de um nervo adjacente. Outros, contudo, podem ocasionar sintomas de compressão extradural do cordão espinhal, como resultado do crescimento através do orifício intervertebral para o canal medular (1).

Frequentemente são detectados de uma forma accidental, por ocasião de uma telerradiografia do tórax – 66–78% (2). A forma de apresentação habitual são as opacidades bem delimitadas, arredondadas, homogéneas, por vezes lobuladas e calcificadas, ocupando normalmente o 1/3 ou a 1/2 superior do campo pulmonar. Mais raramente apresentam-se com o aspecto de massa pleural.

CASO CLÍNICO

MFP, sexo masculino, 70 anos de idade, raça caucasiana, reformado da construção naval, com

exposição profissional a sílica e ferro durante 38 anos (decapagem de navios com jactos de areia).

Trata-se de um doente com antecedentes de hipertensão arterial ligeira, ex-fumador de 12 UMA, que cerca de um mês antes do internamento, inicia um quadro caracterizado por queixas de astenia, anorexia e toracalgia da 1/2 superior (face posterior) do hemitórax direito. Posteriormente associa-se dispneia de esforço e tosse seca. Consulta o seu médico assistente que, após observação e realização de telerradiografia do tórax, o envia ao Serviço de Urgência. É então internado, apresentando a radiografia imagem de hipotransparência de todo o campo pulmonar direito com empurramento das estruturas do mediastino para a esquerda.

O exame objectivo mostrou um indivíduo com bom estado geral (80Kg), pele e mucosas coradas, normotenso, eupneico em repouso e sem adenopatias periféricas palpáveis. A semiologia pulmonar era compatível com derrame pleural em toda a extensão do hemitórax direito.

Restante exame objectivo sem alterações.

Realizou-se então toracentese com biópsia pleural, tendo sido drenados 3500 cc de líquido sero-hemático. A radiografia do tórax efectuada após a evacuação do derrame, revelou imagem ovalada, homogénea, sugerindo envolvimento pleural (Fig. 1).

A TAC toraco-abdominal efectuada mostrou uma massa (5,6 x 10,3 cm) localizada à porção superior e posterior do hemitórax direito, parecendo ter ponto de partida pleural. Observava-se ainda derrame de média dimensão, não havendo outras alterações toraco-abdominais (Fig. 2).

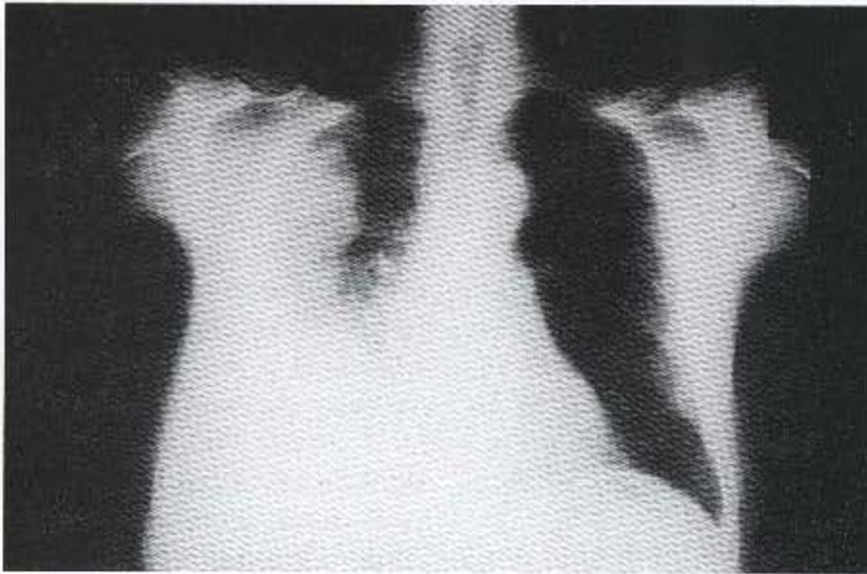


Fig. 1 - Radiografia do tórax após drenagem do derrame pleural

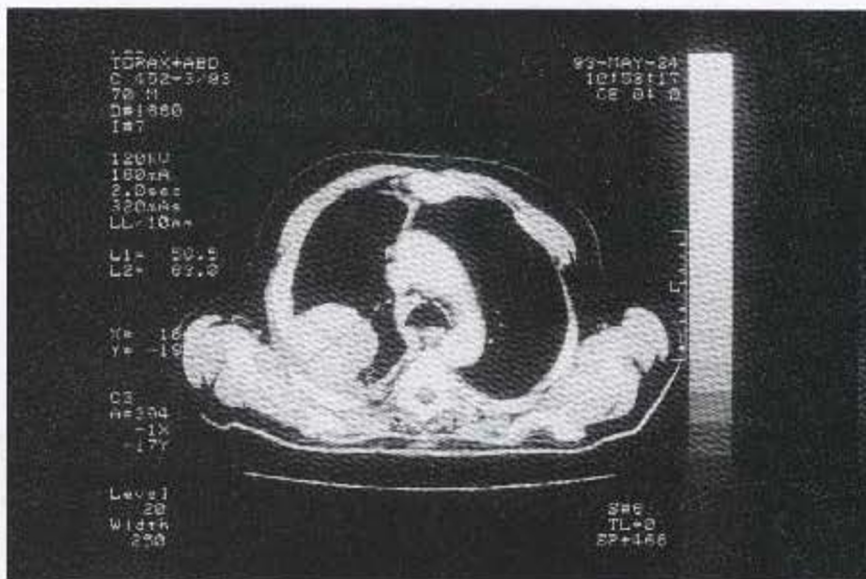


Fig. 2 - TAC torácica mostrando a massa pleural

Foi então colocada sonda *Pezzer* para drenagem do derrame e realizada biópsia da massa com agulha cortante "*Tru-cut*".

Executou ainda os seguintes exames complementares, para esclarecimento da situação clínica: **Broncofibroscopia** - sem lesões endobrônquicas; **Marcadores**

tumorais - NSE=15 (2,6-4,6), TPS=123,5 (<80); **Ecografia abdominal** - sem alterações.

Tanto a Biópsia pleural como a transtorácica revelaram o diagnóstico histológico de **Schwannoma maligno**.

Ao fim de 8 dias de evolução havia drenado

7200cc de liquido pleural sero-hemático, pelo que se procedeu a pleurodese com Bleomicina.

Ao 10º dia de internamento faleceu por hemorragia digestiva fulminante.

DISCUSSÃO

Em amplas séries de tumores mediastínicos, o schwannoma maligno constitui uma raridade. Assim, Wychulis et al (5) numa revisão de 1064 tumores do mediastino, registou 1 só caso. Por outro lado Michel et al (3), num estudo de 134 casos de tumores neurogénicos do tórax, só 4 (3%) estavam associados a derrame pleural.

Frequentemente são detectados de uma forma accidental por ocasião de uma radiografia do tórax de

rotina (2). Um trabalho realizado por um grupo de investigadores franceses em 1987 e que visava o estudo do efeito cancerígeno de fibras minerais (*Asbestos*, *Attapulgate*), originou não mesoteliomas mas linfomas histiocíticos malignos (17%) e schwannomas malignos (6%) (6).

Os autores deste trabalho procederam à injeção de quartzo no espaço pleural de ratos não híbridos Spague-Dawley, para avaliar o efeito cancerígeno das referidas fibras sobre a pleura e a sua citotoxicidade nas células cultivadas (6).

O presente caso e perante os antecedentes de exposição à sílica, poderá eventualmente confirmar "in vivo" o estudo descrito anteriormente, ou seja a possibilidade de desenvolvimento de schwannomas malignos sobre as células mesoteliais do tecido pleural.

BIBLIOGRAFIA

1. SHIELDS TW, REYNOLDS M. Neurogenic Tumors of the Thorax - Surgical Clinics of North America. 1988 Jun; 68 (3): 645-669.
2. RICHARD JM, GERARD JC, SIEGEL E. Multiple Schwannomas Presenting as a Mass of the Lateral Chest Wall - AJR - Am.- J - Roentgenol. 1988 Dec; 151 (6): 1250-1.
3. RIBET ME, CARDOT GR. Neurogenic Tumors of the Thorax - Ann-Thorac-Surger. 1994 Oct; 58 (4): 1091-5.
4. GAILLARD J, DAHAN M. Tumeurs primitives de la paroi Thoracique - Editions Techniques Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), Poumon, 6002 (1990), 3-1990: 6p.
5. MIRAVITLES M, GARCIA J, ROCA TEY R, MONSÓ E. Derrame Pleural Secundário a Schwannoma Maligno Torácico Med-Clin-Barc. 1992 Jun 13; 99 (3): 117.
6. JAURANT MC, FLEURY J, MONCHAUX G, NEBUT M, BIGNON J. Pleural Carcinogenic Potency of Mineral Fibers (Asbestos, Attapulgate) and Their Cytotoxicity on Cultured Cells - J - Natl-Cancer Inst. 1987 Oct; 79 (4): 797-804.